

Gorlice, dn.

UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU WYNIKÓW BADAŃ

Oświadczam, że ja niżej podpisana/y
(imię i nazwisko)

PESEL, legitymująca/y się

dokumentem tożsamości upoważniam
(seria i numer)

Pana/Panią, PESEL.....
(imię i nazwisko)

legitymującą/ego się dokumentem tożsamości
(seria i numer)

tel./e-mail do odbioru wyników badań

z dnia wykonanych w Medicor sp. z o.o.

.....
(data i czytelny podpis pacjenta/przedstawiciela ustawowego)